DU DIAGNOSTIC
DIFFÉRENTIEL

DE

CERTAINS ENGORGEMENTS
DES TESTICULES.

N° 22.

Thèse

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 9 avril 1836;

PAR

ANTOINE ESPEZEL,
d'Esperaza (Aude),

Ex-Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille, ex-Prosecteur adjoint de la Faculté de médecine de Montpellier, Membre titulaire de la Société médico-chirurgicale de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,
J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
près la Préfecture, N° 10.

1836.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Amour et respect.

A mes Frères et Belles-Sœurs.

Amitié.

A Monsieur GABALDA.

Attachement.

A MON AMI SALVA.

Souvenir.

ESPEZEL.

AVANT-PROPOS.

Les engorgements des testicules dont nous devons parler ont été, jusqu'à ces derniers temps, confondus sous le nom de *sarcocèle (tumeur charnue)*. Par ce mot, on désignait non-seulement plusieurs indurations anciennes du scrotum, mais encore diverses tuméfactions chroniques des testicules, qui ne présentent de commun entre elles que quelques caractères extérieurs; de-là les contra-

dictions des auteurs au sujet des causes, des symptômes et surtout du traitement du sarcocèle. Ces contradictions étaient inévitables ; on décrivait des maladies différentes, tout en croyant ne décrire qu'une seule et même affection. La confusion dans les mots entraîne la confusion dans les choses; et c'est ce qui a toujours beaucoup nui aux progrès de la science. Pour éviter cet écueil, il convient de bien définir les mots dont on se sert, de les employer toujours dans le même sens, d'en avoir un pour chaque sujet distinct. Ainsi, pour faire l'application de cette règle à notre sujet, nous emploierons le mot *engorgement* comme terme générique, désignant toute augmentation du volume du testicule, sans rien préjuger sur la nature de la maladie ; puis nous joindrons au mot *engorgement* telle ou telle épithète, pour distinguer la nature d'un engorgement donné de celle de tout autre.

Jamais nous n'emploierons le mot *sarcocèle*.

Nous avons rapproché l'un de l'autre certains engorgements du testicule, mais dans la seule intention d'arriver à leur diagnostic

différentiel, et de poser les bases du traitement qui convient à chacun d'eux.

Quant à la méthode d'exposition, il s'en offrait naturellement deux. Dans la première, nous n'avions qu'à indiquer avec détail les caractères propres à chaque espèce d'engorgement, et présenter ensuite une ou plusieurs observations de l'engorgement en question; mais cette méthode, outre qu'elle expose à de nombreuses redites, est peu philosophique. Dans la seconde, il fallait d'abord faire connaître les observations relatives aux divers engorgements, les analyser, les éclairer l'une par l'autre, montrer ce qu'elles offraient de commun et de spécial, faire ressortir la nature des causes, les influences exercées par la constitution, l'âge, le tempérament, etc., et déduire les indications thérapeutiques. Cette seconde manière de procéder est plus logique, plus claire : nous l'avons adoptée.

Dans des considérations générales placées en tête de notre travail, nous déduisons : 1° de la structure anatomique des testicules, le grand nombre des engorgements dont ils peuvent être le siége ; 2° de ce grand nombre

d'affections, les difficultés du diagnostic; 3° de la multiplicité des erreurs commises, la possibilité d'en commettre tous les jours, et par suite, la nécessité d'une exploration minutieuse des parties, et le besoin de tenir compte de toutes les circonstances qui ont précédé ou accompagné le développement de la maladie.

DU DIAGNOSTIC

DIFFÉRENTIEL

DE CERTAINS ENGORGEMENTS

DES TESTICULES.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Ce n'est qu'en réfléchissant sur la structure anatomique du testicule, qu'on peut, jusqu'à un certain point, se rendre raison de la fâcheuse prédilection qu'ont pour lui certaines maladies si différentes par leur nature.

Dans un espace bien limité, bien rétréci, se trouvent, pressées les unes contre les autres et en quantité innombrable, les parties les plus vivantes de l'organisme. Tout est vaisseaux et nerfs dans le testicule, tout y jouit de la vie au plus haut degré, tout est renfermé dans une coque résistante, fibreuse; là, les actes morbides se déve-

loppent avec rapidité et énergie; là, l'étranglement inflammatoire arrive bientôt, et par suite, la suppuration, la désorganisation, la destruction des tissus. Ajoutez à cela une constitution donnée, l'influence de telle ou telle cause, de telle ou telle diathèse, et vous verrez, selon le cas, se manifester un engorgement inflammatoire, vénérien, scrophuleux, cancéreux.

Les engorgements du testicule font tous éprouver des changements de forme à l'organe, tous présentent quelques caractères communs; de-là la difficulté de les distinguer.

Si leur examen est fait avec légèreté ou par un praticien peu instruit, les erreurs de diagnostic peuvent avoir les conséquences les plus graves pour le malade et la réputation de l'homme de l'art. Aussi le médecin prudent doit-il, lorsqu'il est appelé à explorer un engorgement du testicule, se représenter à l'esprit un tableau, une sorte de nomenclature des maladies qui peuvent attaquer cet organe, afin de ne pas appliquer à l'une le traitement qui convient à l'autre : c'est surtout dans ces cas que la méthode d'exclusion est avantageuse. La simple énumération des engorgements testiculaires suffit seule pour effrayer; dans un rayon de quelques lignes se manifestent en effet les tumeurs les plus différentes par leur nature, leur volume, leur poids et le mode de traitement qu'elles réclament; et ce qui ajoute

aux difficultés du diagnostic, c'est que trop souvent le testicule, quoique sain, se dérobe au toucher, enfoui qu'il est dans une tumeur développée dans l'épaisseur de telle ou telle membrane des bourses ou de plusieurs en même temps.

Enfin, et comme si rien ne devait manquer pour exercer la sagacité et le tact du praticien, il est rare qu'un engorgement testiculaire marche seul ; le plus souvent une induration se développe de concert avec une hernie scrotale, une hydrocèle, un varicocèle, etc. ; dès-lors ces affections se modifient l'une l'autre et déjouent bien souvent nos calculs.

Avant d'entrer en matière, faisons donc d'une part l'énumération succincte des engorgements propres au testicule, indiquons de l'autre avec quelles maladies ces engorgements peuvent être confondus, et prouvons enfin, par des faits, combien les erreurs de diagnostic sont faciles en pareil cas. Ce dernier point est important ; rien, en effet, n'est plus instructif et plus utile à la fois que la tradition des fautes qui ont été commises et qui peuvent chaque jour être répétées.

Maladies du testicule distinguées en

1° Engorgement inflammatoire aigu et chronique ;

2° Engorgement vénérien (1);
3° Engorgement scrophuleux ou tuberculeux;
4° Engorgement cancéreux;
5° Engorgement squirrheux,
6° Engorgement encéphaloïde,
7° Engorgement médullaire,
} admis à tort par les auteurs.
8° Engorgement variqueux;
9° Spermatocèle;
10° Kystes du testicule.

Nous ne parlerons que des quatre premières espèces d'engorgement.

C'est à tort, venons-nous de dire, que les auteurs ont décrit comme maladies distinctes les engorgements squirrheux, encéphaloïde, médullaire. En examinant les choses de près, on ne tarde pas à reconnaître que ces sortes d'indurations sont plutôt des nuances, des degrés, des aspects divers d'une seule et même affection, le *cancer*, que des états maladifs différents; et puis, sous le rapport pratique, à quoi sert d'avoir bien décrit les engorgements squirrheux, encéphaloïde, médullaire, si l'on ne peut les combattre que par les moyens journellement employés contre le cancer, et s'ils entraînent les mêmes résultats que lui? Ces subdivisions sont donc inu-

(1) Il ne faut pas le confondre avec le gonflement syphilitique, improprement appelé *chaude-pisse tombée dans les bourses*.

tiles et même dangereuses, comme le seraient celles que l'on pourrait facilement admettre dans toute maladie, en considérant comme des affections distinctes les aspects matériels divers qu'elle présente à telle et telle époque de sa durée.

Maladies avec lesquelles on peut confondre un engorgement du testicule.

1° Avec la hernie scrotale, le cystocèle ou hernie de la vessie ;

2° Avec l'épaississement d'une certaine quantité de sérosité occupant les diverses membranes des bourses ;

3° Avec une tumeur variqueuse développée dans l'épaisseur des mêmes membranes ;

4° Avec l'épaississement et l'induration de la tunique vaginale ;

5° Avec l'hydrocèle vaginale ;

6° Avec le varicocèle ;

7° Avec de véritables kystes survenus entre la tunique albuginée, le testicule ou l'épidydime (Arnaud, Brodie et A. Cooper en citent des exemples) ;

8° Avec les infiltrations d'urine dans le scrotum.

Parmi les engorgements testiculaires qui s'accompagnent le plus souvent de maladies des bourses, nous devons placer en première ligne l'engorgement scrophuleux ; au second rang,

l'engorgement cancéreux ; au troisième, l'engorgement inflammatoire.

Quant aux affections des bourses coïncidant avec tel ou tel engorgement du testicule, signalons, comme étant la plus fréquente, l'hydrocèle vaginale ; après elle se rangent l'hydrocèle enkystée du cordon, l'induration de la tunique vaginale, le varicocèle, la hernie.

ERREURS DE DIAGNOSTIC.

Il n'est qu'un très-petit nombre d'auteurs qui, aussi jaloux de servir la science et l'humanité que de publier leurs succès, ont fait franchement l'aveu de leurs fautes ; aussi n'avons-nous pu recueillir que peu de faits relatifs à des erreurs de diagnostic.

Pott cite un cas de cystocèle pris pour un testicule squirrheux.

« Un enfant de 6 ans ou environ fut attaqué « d'une douleur aiguë à la région du pubis ; elle « dura près d'une heure et demie, et cessant « subitement, il se trouva parfaitement soulagé..... Peu de jours après, on découvrit une « tumeur de la grosseur environ d'un pois, sur « le trajet du cordon spermatique, précisément « au-dessous de l'aîne. Elle ne causait aucune « douleur à l'enfant, et en conséquence on ne « s'en embarrassa point..... Dans l'espace de « cinq ans, la tumeur parvint jusqu'au fond du

« scrotum, et lorsqu'elle y fut, on observa « qu'elle augmentait beaucoup plus vite qu'elle « n'avait fait jusqu'alors..... A l'âge de 13 ans, « on le conduisit à *Londres;* quelques chirur- « giens qui le virent d'abord crurent qu'il avait « un testicule squirrheux, et conseillèrent la cas- « tration, à laquelle les parents ne voulurent pas « consentir.

« En examinant la tumeur avec le plus de soin « qu'il me fut possible, ajoute Pott, je ne pus « m'imaginer qu'elle fût formée par le testicule ; « mais, d'un autre côté, il ne me fut pas pos- « sible de sentir le testicule de ce côté.

« La tumeur avait une surface parfaitement « égale ; elle était indolente, elle avait l'in- « compressibilité et la dureté d'une pierre..... ; « mais elle n'occasionait jamais de douleur ni « dans le dos ni dans les reins. Tout faisait « penser qu'elle dépendait du cordon sper- « matique..... Je proposai l'amputation et je « l'entrepris. »

En opérant, Pott découvrit un kyste solide, blanc, membraneux, et immédiatement derrière le corps formant la tumeur, le testicule petit, plat et comprimé. Le kyste était continu avec un conduit membraneux semblable à l'urètre de l'homme, et qui sortait de l'abdomen par l'ouverture du muscle abdominal. L'incision de ce conduit donna issue à environ quatre onces d'une

liqueur claire ; et la bouche du kyste, se développant d'elle-même, découvrit une pierre qui ressemblait parfaitement à celle qu'on trouve dans la vessie humaine. Comme avant l'incision, il n'y avait aucune apparence de fluide, soit dans le sac, soit dans le col ; son effusion immédiate et la présence d'une pierre portèrent Pott à croire que le cas était une hernie cystique. Pour s'en assurer, il attendit qu'une certaine quantité d'urine pût être venue des reins, et ordonna alors à l'enfant d'uriner ; l'urine coula par la plaie, et non par l'urètre.

L'opération eut un plein succès.

« Je fus mandé, dit J.-L. Petit, pour faire la « castration à un homme qui avait sur le cordon, « au-dessus de la tumeur du scrotum, une autre « tumeur très-dure et très-douloureuse ; elle « était si considérable, que quelqu'un qui l'avait « vue avant moi, ne jugeant pas qu'il fût possible « de faire l'opération, s'était retiré, prononçant « que le malade était sans remède. Je n'en jugeai « pas tout-à-fait de même, parce que cette « seconde tumeur me paraissait phlegmoneuse ; « je la traitai en conséquence, et par le moyen « des saignées et des cataplasmes, elle vint à « suppuration. Je l'ouvris, et en peu de jours « toute cette partie et le cordon même furent « dégonflés et amollis, au point que j'entrepris « l'opération. Je ne fis cependant pas la cas-

« tration, parce que, ayant ouvert la tumeur du « scrotum, je trouvai que le testicule n'était « point altéré, et que ce qui faisait ce gros « volume était une quantité de lymphe infiltrée « qui avait la consistance de gelée épaisse, et qui « remplissait tous les tissus cellulaires qui sont « sous le dartos et dans les autres membranes « des testicules. »

En 1827, on reçut à l'Hôtel-Dieu de Paris un homme qui présentait un engorgement considérable du testicule gauche. Des douleurs lancinantes se faisaient sentir dans la tumeur, et se propageaient le long des cordons spermatiques, aux aînes et aux reins; le malade était dans un état de maigreur très-avancé. Aucun signe n'indiquait que la maladie fût due à une hydrocèle ou à un engorgement scrophuleux ou vénérien; tout faisait, au contraire, conjecturer qu'elle était squirrheuse. M. Dupuytren fit néanmoins observer que, si l'hydrocèle était compliquée d'un épaississement cartilagineux de la tunique vaginale, on pourrait s'y tromper, et que cette erreur avait été commise plus d'une fois. L'opération démontra toute la sagacité du chirurgien; car, au lieu d'un squirrhe, on ne trouva qu'un épaississement cartilagineux de la tunique vaginale. (Dupuytren, *Leçons orales.*)

« Un médecin de la marine, dit Dupuytren, « vint me consulter pour une affection du testi-

« cule gauche : elle avait été considérée comme
« une hydro-sarcocèle par quelques-uns de mes
« confrères qui l'avaient examinée. Voici quelles
« étaient les circonstances :

« Depuis l'enfance, le testicule gauche de ce
« malade n'était pas descendu dans le scrotum ;
« une tumeur, d'un volume variable, apparaissait
« fréquemment sur le trajet du cordon sper-
« matique, descendait plus ou moins, quelque-
« fois jusque dans les bourses, et remontant
« ensuite peu à peu, disparaissait par l'anneau
« inguinal ; enfin, elle finit par se fixer hors de
« l'abdomen. On croyait sans doute à l'existence
« d'une hernie ; car, dès sa jeunesse, le malade
« porta constamment un bandage.... ; cependant,
« depuis quelques années, le malade, âgé actuel-
« lement de 32 ans, avait cessé de le porter.
« Une circonstance dont il faut tenir compte,
« c'est que la tumeur présentait fréquemment
« des variations très-sensibles dans son volume.
« Pendant un long voyage qu'il avait été obligé
« de faire depuis un an, elle s'accrut considéra-
« blement. A son retour, on trouva de la fluc-
« tuation à la partie antérieure et inférieure,
« au-dessus et derrière cette fluctuation une
« partie dure. Lorsque je vis le malade pour la
« première fois, je pensai en effet qu'il existait
« une collection de liquide ; mais il était difficile,
« d'après tous les antécédents, de déterminer

« quel organe était représenté par la partie « dure dont je viens de parler. Je penchai pour « un engorgement formé par une hernie avec « adhérence : je me contentai de conseiller le « repos, les bains, et de tenter ensuite les moyens « de réduction ; mais il fut impossible d'y par- « venir. »

Une incision longitudinale, pratiquée avec ménagement, démontra qu'on avait affaire à une tumeur formée en partie par de l'eau, en partie par le testicule devenu cancéreux.

Ainsi, voilà un cas dans lequel le diagnostic est parfaitement établi, dès le principe, par des praticiens peut-être sans grande réputation, et contre lequel vient échouer le tact chirurgical d'un homme aussi habile que Dupuytren.

L'épaississement et l'induration de la tunique vaginale ont trop souvent donné lieu à des méprises graves.

Le professeur Boyer rapporte trois observations de cette maladie, et avoue avec naïveté s'être trompé dans les trois cas.

« J. Cellier, porteur-d'eau et charbonnier, âgé « de 55 ans, fut admis à l'hôpital de la Charité « le 2 juin 1805, pour y être traité d'une tumeur « qu'il portait dans le scrotum. Quelques jours « avant son entrée à l'hôpital, cet homme s'était « présenté à un chirurgien qui, croyant recon- « naître une hydrocèle double, avait fait la

« ponction des deux côtés : il n'était sorti que
« peu de sérosité du côté droit, le côté gauche
« avait fourni un liquide sanguinolent ; des dou-
« leurs vives avaient succédé à cette opération.
« Le scrotum fut couvert d'un cataplasme émol-
« lient qui n'amena aucun soulagement. La
« dureté et la sensibilité de la tumeur nous por-
« tèrent, M. Deschamps et moi, à la regarder
« comme un squirrhe du testicule gauche, dont
« l'ablation nous parut nécessaire : elle fut pra-
« tiquée par M. Deschamps le 3 juillet suivant.
« La tumeur examinée après l'opération, nous
« trouvâmes qu'elle était formée par la tunique
« vaginale épaisse de huit à dix lignes ; son tissu
« lardacé contenait plusieurs foyers ichoreux ;
« sa cavité était remplie par de la sérosité san-
« guinolente ; le testicule occupait sa partie
« postérieure ; il n'offrait aucune altération de
« volume ni de tissu. »

Le second cas est relatif à un berger de profession. Boyer, en examinant la tumeur que portait le malade, pensa qu'il pouvait y avoir squirrhe du testicule ou épaississement et induration de la tunique vaginale, et peut-être coexistence de la première de ces affections avec une hématocèle. La tumeur était beaucoup moins lourde et moins dure qu'un sarcocèle, et beaucoup plus qu'une hydrocèle. Pour éclaircir le doute, Boyer plongea un trois-quarts dans la

tumeur ; il s'écoula par la canule une petite quantité d'un liquide brun, semblable à la décoction de café, sans que la tumeur diminuât sensiblement de volume : il jugea alors l'extirpation nécessaire, et y procéda aussitôt. La dissection lui fit voir qu'il avait affaire à un épaississement de la tunique vaginale, et non à un testicule squirrheux.

Le troisième cas ayant la plus grande analogie avec le précédent, je me dispense de le rapporter.

C'est surtout avec l'hydrocèle qu'on a souvent confondu les engorgements du testicule.

Pott avoue ingénument qu'il a pris une hydrocèle pour un sarcocèle, et par suite de cette erreur, enlevé un testicule qui aurait pu être conservé.

Le professeur Lallemand, après avoir longtemps examiné et traité une tumeur du scrotum, la juge de nature cancéreuse et se décide à l'enlever. Le malade est conduit dans la salle des opérations. Une incision longitudinale est faite avec ménagement ; l'instrument parvenu sur la tunique vaginale la divise ; un flot de liquide s'échappe, et l'erreur est aussitôt reconnue.

Averti par ce fait, M. Lallemand apporta la plus grande circonspection dans un autre cas analogue. Etant en tournée pour présider le jury médical, il fut mandé en consultation. Il s'agissait

d'un homme portant un double engorgement : les deux tumeurs étaient énormes, tendues, dures et non susceptibles de déplacement ; elles avaient été regardées comme cancéreuses et nécessitant la castration. M. Lallemand les examine avec soin, et ne pouvant se prononcer sur leur nature, vu l'obscurité des symptômes, cherche à sortir d'embarras en faisant au malade des questions qu'on avait négligé de lui adresser. Le malade lui répond qu'il a toujours pleinement joui de ses facultés viriles. Dès-lors il fut certain que les deux testicules au moins n'étaient pas désorganisés ; mais tous les doutes n'étaient pas dissipés. Le professeur conseilla deux ponctions exploratrices ; elles furent pratiquées, et donnèrent la certitude qu'on avait affaire à une double hydrocèle.

Delpech a plusieurs fois raconté le fait suivant :

Un chirurgien distingué de la capitale, ayant à traiter un engorgement d'un testicule survenu à la suite d'un coup peu violent, employa d'abord divers moyens anti-phlogistiques, mais sans succès. Jugeant la maladie de nature cancéreuse, il pratiqua la castration. Environ six mois après, le testicule du côté opposé se gonfla à son tour et fut enlevé pareillement. En l'examinant, on

reconnut qu'il ne présentait aucun des caractères du tissu cancéreux, mais bien ceux d'un testicule vénérien. Des informations auprès du malade dissipèrent tous les doutes. (Communiqué par M. Boyer, agrégé de la faculté.)

Un homme portait depuis plus de deux ans une tumeur du testicule gauche. Plusieurs médecins avaient conseillé la castration : le malade, ne voulant pas s'y soumettre, entra à Saint-Eloi. Delpech, en examinant la tumeur, la trouva peu dure, inégale, bosselée, ulcérée dans plusieurs points, et laissant écouler un liquide peu homogène, grisâtre. L'engorgement lui parut de nature scrophuleuse, aussi prescrivit-il des remèdes toniques : deux ponctions successivement pratiquées amenèrent la sortie d'une assez grande masse de matières concrètes, caséeuses. Au bout de quelques mois le malade guérit complétement. (Communiqué par le même.)

Deux soldats suisses, auxquels les chirurgiens de leur régiment avaient conseillé la castration contre un engorgement testiculaire, vinrent réclamer des soins à l'hôpital St.-Eloi. Les tumeurs étaient indolentes, oblongues, dures, mais uniformes. Chaque malade avait eu plusieurs écoulements mal traités. Delpech, après un examen sérieux, ordonne les anti-vénériens. Après cinq mois de traitement, les deux soldats sortent parfaitement guéris. (Communiqué par le même.)

De quelques moyens propres à établir la nature d'un engorgement donné des bourses.

Le premier mouvement de tout chirurgien appelé à examiner un engorgement des bourses, est de porter ses doigts sur la tumeur, de la palper en tout sens, de la comprimer dans certains points, tout en interrogeant le malade sur les sensations qu'il éprouve. A l'aide de ces moyens simples, un praticien expérimenté reconnaîtra facilement, dans presque tous les cas exempts de complication, s'il s'agit d'une hydrocèle, d'une hernie scrotale, d'un engorgement testiculaire. Mais il sera loin d'en être ainsi, lorsque la tumeur occupe les deux bourses, ou lorsque n'en occupant qu'une, elle est très-volumineuse, dure et douloureuse dans certains points, molle et indolente dans d'autres, inégale, bosselée, ou tendue et uniforme, parsemée d'une ou plusieurs ouvertures, fistules, etc.; alors d'autres secours sont nécessaires pour établir nettement le diagnostic.

J.-L. Petit a indiqué dans ces cas difficiles, et minutieusement, les points sur lesquels le toucher doit s'exercer, et déduit les conséquences pratiques des résultats qu'on en peut obtenir.

« Lorsqu'une tumeur du scrotum est exces-

« sivement grosse, dit-il, on examine d'abord « si le mal occupe les deux côtés, ce qu'on « reconnaît facilement à la vue et au toucher, « parce que le raphé est incliné du côté malade; « et si le mal occupe tout le scrotum, le raphé « garde le milieu. Quand le mal n'est que d'un « côté, on touche le testicule du côté sain, celui « du côté malade ne se distinguant pas parce « qu'il est confondu dans la tumeur. Toutefois « il est un cas qui en imposerait si on n'en était « averti : c'est que la tumeur peut s'être formée « dans le scrotum entre les deux testicules : alors « le raphé est au milieu, les testicules se trouvent « à leur place ordinaire, mais plus écartés l'un « de l'autre ; dans ce cas, ils peuvent être sains « ou malades. Pour s'en éclaircir, on examine les « cordons dans leur passage par l'anneau; si on « les suit du haut en bas, on trouve quelquefois « les testicules, quelquefois aussi on ne les « trouve pas. Si l'un des cordons est dur et qu'on « ne trouve pas le testicule, il faut croire que « celui-ci est malade et confondu dans la tumeur.

« Si la tumeur est molle totalement ou en « partie, et qu'on y sente fluctuation, il faut « faire la ponction pour vider le fluide et avoir « la facilité de toucher plus immédiatement la « tumeur; car, après avoir fait cette ponction, « j'ai souvent distingué le varicocèle, le sarco- « cèle, c'est-à-dire le testicule même gonflé,

« endurci, souvent carcinomateux, suppuré ou « anéanti par la putréfaction. »

A ces précautions minutieuses il faut en ajouter d'autres. Delpech a démontré que la densité comparative peut servir à distinguer l'une de l'autre les maladies diverses qui attaquent les testicules.

« L'hydrocèle est la moins lourde de toutes « les tumeurs du scrotum, après la hernie ; mais « c'est surtout des tubercules et des cancers qu'il « faut apprendre à la distinguer dans ce siége. « Si l'on fait l'épreuve suivante, que le malade « étant nu, debout, les membres inférieurs « écartés, on soulève la tumeur à la hauteur « de l'aîne et qu'on la laisse retomber tout-à-« coup, on la voit faire des oscillations courtes « et nombreuses, et s'arrêter presque devant « l'anneau inguinal, surtout si la température « de l'air est un peu basse.

« Les phénomènes font un contraste parfait « avec ceux-ci dans le cas de cancer dans un « testicule. La tumeur est alors d'une densité « extrême ; elle surplombe lourdement vers le « sol ; elle est exactement appendue au cordon « testiculaire ; le muscle cremaster est inhabile à « porter un tel fardeau. Lorsqu'on soulève celui-« ci et qu'on l'abandonne tout-à-coup à son « propre poids, il retombe pesamment, et par « une seule secousse, entre les cuisses du malade « et selon la ligne perpendiculaire au sol.

« Les tubercules sont beaucoup moins denses « que le cancer, mais ils ont plus de densité « que l'eau : de-là des phénomènes mixtes par « l'épreuve citée. La tumeur ne se précipite pas « en bas comme un poids de plomb ; elle ne « s'arrête pas devant l'anneau inguinal comme « l'hydrocèle pure ; elle ne distend pas le cordon « testiculaire ; elle fait de grandes oscillations, « et se fixe enfin un peu au-dessous de l'aîne, « mais obliquement en bas et en devant. »

Ces principes, établis par Delpech, nous paraissent fort justes et fertiles en bons résultats dans tous les cas d'engorgement testiculaire simple. Dans les cas d'engorgement complexe, s'ils ne servent pas à établir d'une manière assez positive le diagnostic (parce que les phénomènes se confondent alors les uns dans les autres et se nuisent mutuellement), ils avertissent du moins le praticien, qu'il a sous les yeux non un engorgement simple du testicule, mais une tumeur formée par de l'eau et des parties solides, ou par ces dernières, et par d'autres plus ou moins molles ; ce qui est déjà beaucoup, car le chirurgien se tiendra sur ses gardes et fera appel à d'autres moyens d'investigation pour sortir d'embarras.

M. Segallas a proposé de se servir d'un cylindre creux en papier, pour mieux juger de la transparence d'une tumeur donnée des bourses. M. le professeur Serre se sert habituellement du cylin-

dre du stéthoscope, et en retire de bons effets. Dans plusieurs circonstances, il est parvenu, à l'aide de ce moyen fort simple, à circonscrire nettement le lieu de l'épanchement.

Enfin, les faits ne nous manqueraient pas pour prouver combien il est important de tenir compte de toutes les circonstances qui ont précédé ou accompagné le développement d'une tumeur des bourses, d'apprécier les effets des remèdes déjà employés, et de faire subir au malade un interrogatoire minutieux. Trop souvent l'oubli de ces règles a conduit à des erreurs graves; et quelquefois la réponse à une seule question qu'on avait négligé d'adresser, a suffi pour dissiper bien des doutes et détourner le chirurgien d'une opération qu'il croyait inévitable.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE AIGU.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Excès de fatigue. — Testicule gauche du volume du poing. — Sangsues. — Saignée. — Deux grains d'émétique. — Deux purgatifs. — Guérison en vingt jours.

Bedoiseau, âgé de 25 ans, grenadier au 26e régiment de ligne, d'un tempérament assez sanguin, bien constitué, ressentit, dans la journée du 7 février dernier, une douleur vive dans le testicule gauche. La veille, le malade avait beaucoup fatigué en se livrant à divers exercices gymnastiques; le 8 au matin, le testicule avait

acquis le double de son volume ordinaire ; dans le reste du jour et durant tout le lendemain 9, la tuméfaction augmenta peu à peu, en sorte que le 10, le testicule était aussi gros que le poing. C'est alors que Bedoiseau appliqua, d'après l'avis du chirurgien de son régiment, douze sangsues sur le testicule. L'écoulement sanguin fut abondant ; pendant sa durée, le scrotum gauche ainsi que le testicule acquirent un volume considérable sans produire une grande douleur. (Cataplasmes émollients). Le 11 et le 12, l'engorgement du scrotum et des testicules ayant diminué de bien peu et les douleurs persistant, le malade se décida à entrer à Saint-Eloi. Examiné le 13 au matin, je remarque un engorgement considérable des bourses, de la tuméfaction et de la dureté dans les testicules et dans l'épididyme gauche. Le testicule gauche et son épididyme sont très-douloureux, tendus, sans bosselures, la douleur ne s'étend pas le long du cordon spermatique, la réaction générale est forte, le malade nous dit avoir eu quatre mois auparavant un écoulement urétral, mais qui ne dura que quelques jours. Le médecin en chef prescrit (une saignée de douze onces, deux grains d'émétique et des cataplasmes). L'émétique détermine des selles et des vomissements abondants. Dans la soirée, diminution très-notable du testicule droit, moins prononcée dans le gauche qui reste dou-

loureux. Le 14 au matin, amélioration des symptômes généraux, disparition presque complète de l'engorgement du scrotum et du testicule droit; du côté gauche nul changement. Dans les journées du 15 et du 16, la tuméfaction du testicule gauche diminue beaucoup. Le 17, léger purgatif, selles copieuses. Le 18 et surtout le 19, le malade se sent bien soulagé. Le 20, le testicule gauche est à peine plus gros que le droit, à peine douloureux, mais encore dur et tendu. La tension et la dureté existent surtout dans l'épididyme ; du côté droit tout a disparu. Les 21, 22, 23, 24, amélioration progressive. Le 25, nouveau purgatif, suivi de selles abondantes. Le 26, retour du testicule gauche à son état normal, dureté dans l'épididyme, mais sans douleur. Le 27 et le 28, marche rapide vers une guérison parfaite. Si l'on retient encore le malade dans l'hôpital, c'est uniquement pour le laisser jouir de quelques jours de repos. Dans les premiers jours de mars, Bedoiseau sort complétement guéri. Pendant son séjour à l'hôpital, le malade a constamment gardé un suspensoir.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Engorgement du scrotum. — Tuméfaction considérable du corps du testicule gauche. — Bains de siége. — Sangsues. — Cataplasmes. — Guérison en quinze jours.

Allheily, âgé de 23 ans, soldat au 26e de ligne, d'une taille assez élevée, d'un tempérament ner-

voso-sanguin, éprouva le 12 février dernier, dans l'après-midi et sans cause connue, une vive douleur dans le testicule gauche ; la douleur augmenta dans la nuit et dans toute la journée du 13, mais sans s'accompager de gonflement. Le 14 au matin, le malade s'apercevant que son testicule gauche est plus gros que d'habitude, consulte le chirurgien du régiment, et, d'après son avis, prend un bain de siége, applique un cataplasme et se couche. Malgré ces moyens, la tuméfaction du testicule devint considérable et la douleur intense. Le 15, usage des mêmes moyens, nulle amélioration. Le 16, le mal faisant des progrès, Allheily se rend à pied à l'hôpital Saint-Eloi. Observé le 17 au matin, nous remarquons :

Une tuméfaction considérable du testicule gauche, du corps seulement, car l'épididyme est à l'état normal, le gonflement est uniforme, dur, douloureux à la pression, le scrotum rouge, tendu ; le cordon spermatique peut être facilement senti à travers les téguments, et rien n'annonce qu'il participe à l'engorgement ; la réaction générale est grande. Le malade nous dit qu'il n'a jamais eu d'écoulement et que depuis long-temps il n'a pas usé du coït. Le médecin de service prescrit un bain de siége, la diète, des cataplasmes, un suspensoir. Dans la soirée, les symptômes locaux s'aggravent, le sommeil est troublé, l'agitation est vive. Le 18 au matin, la

douleur et le gonflement sont plus prononcés. (Diète, application de dix sangsues sur le testicule gauche ; après leur chute, cataplasmes émollients laudanisés.) La saignée locale est abondante ; pendant que le sang coulait, dit le malade, mon scrotum droit et le testicule de ce côté augmentaient presque à vue d'œil, et j'y ressentais autant de douleur que du côté gauche. Dans l'après-midi, les symptômes locaux diminuèrent beaucoup de part et d'autre, mais c'est surtout dans la nuit que le dégorgement eut lieu, à tel point, que le 19 au matin la tuméfaction du côté droit avait en entier disparu, et que celle du côté gauche était de beaucoup moindre et presque sans douleur. (Continuation des cataplasmes, de la diète.) Le 20, la douleur a complétement cessé, le testicule gauche n'est guère plus gros que dans l'état ordinaire, et encore n'est-ce pas à la vue qu'on s'aperçoit de cette différence, il faut pratiquer le toucher, et alors on constate aussi que l'organe est un peu dur. Les 21, 22, 23, amélioration très-sensible. Le 24, la dureté n'existe presque plus. Le 27, la guérison est entière ; toutefois le malade reste encore quelques jours dans l'hôpital, il n'en sort que le 9 mars.

Ces deux observations présentent de nombreux

points de contact, tout en différant sous certains rapports. Dans l'une et dans l'autre, des soins convenables ont été mis en usage d'assez bonne heure sans cependant arrêter les progrès de l'inflammation; chez le second malade même, les symptômes locaux s'aggravent après l'usage d'un bain de siége, des cataplasmes, ce qui peut servir à rappeler au praticien qu'il est des cas dans lesquels la maladie *va son train*, quoi qu'on fasse. Dans l'une et dans l'autre, une douleur assez vive a précédé l'engorgement, et celui-ci s'est manifesté chez Bedoiseau le lendemain du jour où la douleur se fit sentir, chez Allheily, le surlendemain. Chez les deux malades, la tuméfaction a marché avec rapidité, en trois jours elle est devenue très-considérable. Les douleurs, quoique vives, n'ont été ni *lancinantes* ni *pongitives*, et notons ce caractère parmi tant d'autres. Les tumeurs sont dures, tendues, uniformes, douloureuses à la pression, sans bosselures, sans nodosités. Chez Bedoiseau, la tumeur paraît en présenter une, mais elle est formée par la tuméfaction de l'épididyme. Le second malade a eu seulement le corps du testicule pris; le premier a eu en même temps un engorgement du testicule et de l'épididyme, aussi chez lui la tumeur a-t-elle acquis le volume du poing et déterminé plus de douleur. Chez l'un et chez l'autre l'engorgement s'est terminé par la résolution, avec cette

différence que le testicule d'Allheily avait repris son volume ordinaire le 27, après quinze jours de maladie, tandis que Bedoiseau conservait de la dureté dans l'épididyme le 27, après vingt jours de maladie et malgré un traitement plus énergique. La texture seule des parties rend compte de cette différence. « Le testicule, » dit Dupuytren, « est un organe d'un tissu mou, pulpeux, « parenchymateux, et dans lequel par conséquent « les fluxions se développent et se dissipent avec « facilité. L'épididyme, au contraire, beaucoup « plus compliqué dans sa structure et offrant à « l'intérieur une surface muqueuse, peut-être « aussi une membrane musculeuse, à l'extérieur « un tissu cellulo-fibreux, les engorgements s'y « forment avec lenteur et sont beaucoup plus « difficiles à combattre. » Dans les deux cas, l'application des sangsues sur le testicule engorgé a déterminé la tuméfaction du testicule opposé, d'où le précepte de ne jamais appliquer les sangsues sur le point malade, mais dans les environs, et dans l'espèce actuelle le long du cordon spermatique. Pour ce qui concerne le traitement, notons que les anti-phlogistiques ont été mis en usage chez les deux malades, avec plus d'énergie toutefois sur le premier que sur le second; que chez ce premier l'administration de l'émétique a suivi la saignée générale et qu'ensuite deux purgatifs ont été donnés.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE CHRONIQUE.

TROISIÈME OBSERVATION.

Chaudepisse. — Contusion du testicule droit. — Chancres à la verge. — Rétrécissements dans le canal de l'urètre. — Nouvelle chaudepisse. — Engorgement du testicule droit.

Beringer, soldat, âgé de 27 ans, d'une constitution forte, avait joui, jusqu'à la fin de 1828, d'une parfaite santé. A cette époque, il contracta une chaudepisse, qu'il traita par le baume de copahu, le poivre cubèbe, la mixture brésilienne, mais sans succès; l'écoulement persista. En 1829, Beringer, en montant à cheval, se froissa vivement le testicule droit; ce dernier se gonfla beaucoup, mais des anti-phlogistiques firent cesser l'engorgement. L'écoulement urétral durant encore, le malade, pour le faire disparaître, avala une cartouche de poudre dissoute dans de l'eau-de-vie: l'écoulement ne fit qu'augmenter. Après un certain temps, il diminua peu à peu, mais sans jamais disparaître en entier. Dans le mois d'avril 1834, Beringer contracta des chancres à la verge, et se vit forcé d'entrer à l'hôpital Saint-Eloi. L'ancien écoulement persistait. Le malade prit environ deux cents pilules de Sedillot; les chancres disparurent, mais non l'écoulement. Après quelques mois de séjour dans l'hôpital, le malade, qui, jusqu'à ce moment et

depuis la première chaudepisse, éprouvait des difficultés pour uriner, se trouva dans l'impossibilité presque complète de satisfaire ce besoin. Une sonde introduite constata l'existence de deux rétrécissements. On dirigea dès-lors tous les soins de ce côté. Une sonde fut laissée à demeure; Beringer la supporta d'abord; mais, après quelques jours, son usage continué détermina une hématurie très-intense. Le testicule droit se gonfla beaucoup, s'enflamma; la suppuration devint évidente, on ponctionna à deux reprises, et du pus bien lié, jaunâtre, semblable à celui que fournit un phlegmon, s'échappa au-dehors. Au mois de novembre de la même année, Beringer partit en convalescence, ayant toujours son écoulement, ses rétrécissements, mais sans aucun engorgement des testicules. Au mois de mai 1835, le malade contracta une nouvelle chaudepisse; bientôt l'engorgement du testicule droit reparut, et les urines s'écoulèrent bien difficilement. Le 28 octobre, Beringer se rendit pour la seconde fois à Saint-Eloi; on l'examine et on trouve le testicule droit gros, peu rénitent, dur, indolent. Le malade dit que dans le principe son testicule, quoique plus gros que d'habitude, était cependant un peu mollasse. L'épididyme participe à la tuméfaction : cette dernière est assez régulière. Les rétrécissements du canal sont dans le même état; l'écoulement, quoique faible, dure encore.

On cherche à combattre les rétrécissements par l'usage des sondes à demeure ; mais elles déterminent tant de douleur qu'on est forcé de les retirer, et leur emploi produit même l'augmentation de l'engorgement testiculaire. Des antiphlogistiques calment ce surcroît d'irritation, et peu à peu les choses reviennent au point où elles étaient d'abord. On a recours aux anti-syphilitiques : le muriate d'or est donné en solution, et on lui associe la tisane de salsepareille. Ce traitement est continué pendant près de deux mois, mais sans succès aucun ; les difficultés d'uriner et le gonflement testiculaire persistent. Le 25 février 1836, le malade sort de l'hôpital.

La lecture superficielle de cette observation pourrait faire croire qu'il s'agit d'un engorgement vénérien, et non d'un engorgement inflammatoire chronique : le malade, en effet, a eu plusieurs chaudepisses et a contracté des chancres. Mais, en analysant ce fait, on ne tarde pas à reconnaître qu'il s'agit en réalité d'un engorgement inflammatoire. D'abord, rappelons-nous les caractères apparents de la tumeur testiculaire. Le testicule était peu rénitent, dur, gros, indolent, et dans le principe il avait été mollasse. Le malade n'y ressentait de la douleur que lors

de l'introduction des sondes dans le canal. La peau du scrotum n'a jamais été altérée, et après les deux ponctions, la petite plaie s'est cicatrisée. Enfin, le pus évacué n'avait aucun des caractères qui appartiennent aux engorgements tuberculeux ou cancéreux suppurés. C'est à la suite d'une contusion que l'engorgement s'est manifesté ; il a disparu deux fois, et n'est devenu stationnaire et rebelle que lorsque les rétrécissements du canal sont devenus eux-mêmes plus prononcés. Leur présence, en s'opposant au passage des urines, entretenait dans l'urètre une irritation qui, par continuité de tissu, se propageait facilement au testicule engorgé. Les chaudepisses ou les chancres survenus ne peuvent donc pas, dans ce cas, être considérés comme la cause de l'engorgement ; il ne reconnaît pour telle que la contusion éprouvée et les rétrécissements urétraux. Rien ne vient appuyer la première supposition. Les mercuriaux employés avaient guéri Beringer de ses infections vénériennes ; si l'engorgement leur résiste, c'est qu'il n'est pas sous leur influence ; il ne cessera que lorsqu'on aura fait disparaître les rétrécissements urétraux qui l'entretiennent.

ENGORGEMENT VÉNÉRIEN.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Chaudepisse guérie au bout de quinze jours. — Effort violent. — Gonflement du testicule droit, cessant après quelques jours. — Environ un mois après, gonflement du testicule gauche. — Bientôt récidive du côté droit. — Divers traitements.

Bocassin, fusilier, âgé de 25 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, brun, d'une taille peu élevée, d'un caractère pétulant, contracta, vers l'âge de 17 ans, une chaudepisse qu'il vit disparaître au bout de quelques jours. Entré au service, il jouit jusqu'au mois de mai 1835, d'une assez bonne santé, sauf quelques douleurs ostéocopes nocturnes qui le tourmentaient assez souvent. A cette époque, il vit survenir, à la suite d'un violent effort, un gonflement dans le testicule droit; ce gonflement, d'abord un peu douloureux, cessa de l'être au bout de quelques jours : le testicule reprit son volume presque ordinaire. Environ un mois après, le testicule gauche se gonfla sans cause connue et de la même manière. Le repos, les émollients diminuèrent un peu la tuméfaction. Vers la fin d'août, le gonflement reparut du côté droit. C'est alors que le malade entra à Saint-Eloi. A la première visite, on trouve les deux testicules durs, alongés, gros, cylindroïdes, uniformes, indolents. Le scrotum est lâche, très-mobile et à l'état normal. Toutes les

fonctions s'exécutent bien. M. le professeur Serre, persuadé qu'il s'agit de deux engorgements vénériens, prescrit l'application sur les testicules de cataplasmes faits avec la terre des couteliers pétrie avec du vinaigre. Au bout d'un mois de ce traitement, les deux indurations avaient beaucoup diminué. Mais plus tard le gonflement resta stationnaire ; on fit alors arriver sur le scrotum de la vapeur de vinaigre : les résultats furent assez satisfaisants. On donna aussi le muriate d'or en frictions sur la langue, dans l'idée de combattre l'affection vénérienne, qui probablement exerçait une influence fâcheuse. Pendant trois mois on s'en tint à ces remèdes. Le 1er décembre, les deux testicules sont encore durs, cylindroïdes, indolents, mais le double engorgement a diminué d'un bon tiers; toutefois le testicule droit est plus engorgé que le gauche : application sur les parties de compresses trempées dans la teinture d'iode. A la fin de décembre, le malade avait pris plus de huit grains de muriate d'or, et ses testicules étaient de moitié moins gros que dans le principe. Dans les premiers jours de janvier 1836, le professeur Lallemand fait cesser l'usage du muriate d'or, des compresses, et prescrit les pilules de Sédillot, quatre par jour. Vers la fin du mois, les testicules ont un peu diminué, et sont moins durs. Dans le courant de février, l'engorgement reste stationnaire. Vers les pre-

miers jours de mars, les deux tumeurs deviennent sensibles; de jour en jour la douleur augmente, et avec elle le volume. Vers la fin du mois, les deux testicules ne sont pas plus gros qu'ils ne l'étaient avant l'usage des pilules.

Cette observation nous offre un cas bien tranché d'engorgement vénérien des deux testicules. Que remarquons-nous en l'analysant? D'abord, le malade a contracté une chaudepisse à 17 ans; l'écoulement a disparu en peu de jours. Quatre ans après, à la suite d'un effort, le testicule droit *se gonfle peu à peu et sans douleur presque*, et reprend en peu de temps son volume normal. Environ un mois après, le testicule gauche se prend à son tour et de la même manière. Vers la fin d'août, nouveau gonflement du testicule droit coïncidant avec celui du côté gauche. Les observations précédentes ne nous ont offert rien de semblable. Ici gonflement progressif presque indolent, ici déplacement et retour alternatifs de l'engorgement. Cette facilité d'une induration vénérienne à passer d'un testicule à l'autre, pour se fixer ensuite sur un seul ou sur les deux à la fois, est un caractère pathognomonique. Nous verrons que l'engorgement scrophuleux ne procède pas ainsi : que dans le cas de récidive, comme l'a dit Dupuytren, lorsqu'on a enlevé un

testicule vraiment cancéreux, c'est presque toujours le cordon qui devient malade ; tandis que, dans l'engorgement vénérien, c'est au contraire le second testicule qui s'affecte. Continuons.

Le malade n'a eu ni bubons, ni chancres, ni ulcérations, ni pustules, et l'on pourrait croire que la chaudepisse était simplement inflammatoire, et que les engorgements survenus dans les testicules ne sont pas vénériens. Mais ajoutons que Bocassin a ressenti pendant son service des douleurs ostéocopes nocturnes, et ce caractère vient puissamment aider le diagnostic ; car ces douleurs sont toujours sous la dépendance d'une affection vénérienne générale : le doute cessera complétement si nous ajoutons que le malade ne porte aucun signe du vice scrophuleux, qu'il n'a jamais souffert ; que le muriate d'or et les pilules de Sedillot, au lieu d'aggraver considérablement le mal, comme cela serait arrivé si l'on avait eu affaire à un testicule cancéreux, ont déterminé au contraire, dès le principe, mais d'une manière lente à la vérité, la diminution très-notable du double engorgement.

Le scrotum n'a jamais été tendu, douloureux ; toujours il s'est maintenu flasque, mobile. Nous n'avons pas encore eu occasion de signaler ce caractère, et nous ne le retrouverons pas dans les engorgements scrophuleux et cancéreux. Il faut donc le noter avec soin ; il faut noter aussi

que le malade étant debout, les testicules entraînent lourdement le scrotum en bas, et que la distance entre les deux tumeurs et les anneaux inguinaux est considérable.

ENGORGEMENT SCROPHULEUX OU TUBERCULEUX.

CINQUIÈME OBSERVATION.

35 ans. — Constitution faible. — Abcès froids sur les deux testicules. — Nombreux orifices fistuleux. — Guérison. (Delpech, *Mémorial du midi.*)

« Un homme, âgé de 35 ans, doué d'une « constitution assez faible, ayant éprouvé plu- « sieurs accidents hémoptoïques, souffrit long- « temps, sans en connaître la cause, de tiraille- « ments douloureux dans les testicules. Il survint « des tumeurs dures et indolentes qui adhé- « raient, soit au testicule lui-même, soit à « l'épididyme ; elles se ramollirent, s'abcédèrent « successivement sans *de grandes souffrances,* « et toutes fournirent plus de matière *caséiforme* « que de véritable pus. Ces abcès froids se mul- « tiplièrent singulièrement, et aucun ne se *cica-* « *trisa;* en sorte que, lorsque le malade nous fut « présenté, le scrotum était criblé d'une foule « d'orifices fistuleux, dont les sinus plongeaient « profondément dans les testicules et leur épi- « didyme, sans aucune communication récipro-

« que. L'état général des fonctions ne présentait « d'ailleurs aucune altération, et ne fournissait « que le sujet d'une seule remarque : une assez « grande débilité musculaire.

« J'eus de la peine à persuader au malade « et à son médecin qu'il n'y avait pas d'opération « à entreprendre. Je soumis le malade pendant « deux ou trois ans à l'usage des eaux de la mer « en bains et en boisson, et j'eus la satisfaction « de le voir guérir et même recouvrer ses facul- « tés viriles. »

SIXIÈME OBSERVATION.

12 ans.—Les deux testicules malades.—Enfance orageuse. —Complication d'hydrocèle.—Double injection vineuse. —Guérison. (Delpech, *Mémorial.*)

« Un garçon de 12 ans nous fut présenté à « propos d'une hydrocèle de chaque testicule, « qu'il portait depuis plus de cinq ans. L'*âge* du « malade rendait fort étrange l'espèce de maladie « dont il était affecté : une cause particulière « devait avoir donné lieu aux hydrocèles, et « nous nous mîmes en devoir de la trouver. Le « malade était doué d'une constitution débile; « son enfance avait été traversée par une foule « de maladies graves; ses parents et lui-même « se rappelaient que, dans le principe, les deux « testicules avaient été chargés d'une multitude « de *bosselures saillantes* à la surface de l'un et

« l'autre organe, avant qu'ils ne fussent ensevelis
« dans la masse liquide. Un examen attentif nous
« fit retrouver aisément un grande partie de ces
« tumeurs *granulées, indolentes*, et qui tenaient
« bien évidemment au corps des testicules eux-
« mêmes, et dont quelques-unes se propageaient
« plus ou moins dans le scrotum..... etc. »

L'opération eut pour résultat la cure radicale de la double hydrocèle, et un grand nombre de granulations que l'on sentait sur les testicules avant la formation du liquide fondit lentement, mais solidement, sans produire des abcès, quoiqu'il fût difficile de ne pas les juger tuberculeuses d'après leurs analogies avec celles qui dégénérèrent en abcès froids. Le sujet devint apte à tous les devoirs de son sexe.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Inflammation des gencives.—Transpiration cutanée arrêtée. — Granulations indolentes sur le testicule gauche. — Ouvertures fistuleuses. — Suppuration abondante. — Divers traitements. — Castration. — Guérison.

Radet, voltigeur, âgé de 28 ans, d'une constitution molle, fut couvert, pendant sa jeunesse et à plusieurs reprises, de boutons qui finirent par disparaître. Vers l'âge de 15 ans, Radet souffrit pendant long-temps d'une inflammation des gencives. A 21 ans, le malade partit pour l'armée : six ans s'écoulèrent durant lesquels il jouit d'une assez bonne santé.

A la suite d'un exercice prolongé, le malade éprouva une grande fatigue dans les membres inférieurs. Voulant la faire cesser, il trempa durant un quart d'heure ses jambes dans l'eau froide (c'était au mois de novembre 1834). En sortant du bain, il enveloppa ses mollets avec des linges imbibés d'une solution de sel marin et de savon, et se mit au lit. Dans le milieu de la nuit, Radet fut réveillé par une vive douleur qu'il ressentit sur le scrotum gauche ; il y porta la main, et reconnut que le testicule était fortement tuméfié : des anti-phlogistiques calmèrent l'irritation. Le 19 décembre 1834, le malade entra à Saint-Eloi.

A la première visite, M. Serre trouve le testicule gauche gonflé, un peu *bosselé, indolent;* le scrotum, quoique sain, adhère fortement à la tumeur. Persuadé, d'après l'ensemble de la constitution et les réponses du malade, que ce dernier est entaché du vice scrophuleux et qu'il n'a jamais existé d'affection vénérienne, le professeur Serre regarde l'engorgement comme étant de nature scrophuleuse, et prescrit le muriate d'or en frictions sur la langue, des frictions locales avec la pommade d'hydriodate de potasse, et l'application de compresses trempées dans le sel ammoniaque. Ce traitement dura trois mois environ; les résultats furent peu satisfaisants. Dans les premiers jours de mars 1835, un point de la

tumeur semblant vouloir s'abcéder, M. Serre fit une ponction ; il sortit peu de sang, mais une grande quantité de matière *floconneuse, grisâtre.* L'ouverture resta fistuleuse, les bords se déprimèrent en forme de *cul de poule,* et la suppuration continua.

Au mois d'avril, M. Lallemand, croyant qu'il s'agissait d'un engorgement vénérien, malgré les réponses bien claires du malade, ordonna le muriate d'or en boisson, à la dose de deux cuillerées par jour. Radet passa dans le quartier des vénériens. Les quatre saignées furent faites ; on prescrivit ensuite trois pilules de Sedillot par jour. A la trentième, la salivation devint si abondante, que force fut d'y renoncer. Après quelque temps de repos, on voulut recommencer, mais sans succès : Radet ne prit que cinquante pilules environ. Ce traitement détermina *quelques douleurs assez vives* dans le testicule, mais elles disparurent peu de temps après l'avoir discontinué. On revint au muriate d'or en boisson.

Au mois de mai, M. Serre fait passer Radet dans le service des blessés. A cette époque, le testicule avait augmenté de volume, la suppuration persistait, mais *la santé générale était bonne.*

Aux frictions de muriate d'or sur la langue, on associe l'application de compresses trempées dans la teinture d'iode. Vers le 15 juin, le malade

vit sa tumeur diminuer ainsi que la suppuration. Au commencement de juillet Radet partit pour Cette, et là il prit environ cinquante bains d'eau de mer sans en obtenir de grands résultats. Vers la fin d'août, Radet rentra dans son régiment, fit le service ordinaire pendant trois mois ; mais au bout de ce terme, des douleurs vives s'étant manifestées, il revint à l'hôpital le 21 novembre. M. Serre recourut aux frictions d'oxide d'or sur la langue, dans le but de déterminer le moins d'excitation possible. Le 2 décembre, une ponction est faite à la partie moyenne de la tumeur, un peu de liquide séro-sanguinolent s'écoule ; l'ouverture ne se cicatrise pas, et bientôt livre, ainsi que l'ancienne, passage à de la matière ressemblant assez à du *riz écrasé*.

Le 1er janvier 1836, M. Lallemand, voyant le peu de succès obtenu par tous les moyens employés, et cédant aux sollicitations du malade, enlève le testicule. La plaie ne se réunit pas immédiatement, elle suppure long-temps. Dans les premiers jours de mars, Radet sort complétement guéri.

On examine la tumeur ; les trajets fistuleux conduisent jusques au testicule, qu'on trouve à peine reconnaissable, tant il a été désorganisé par la suppuration.

Ces trois observations d'engorgements scro-

phuleux, d'un seul ou des deux testicules, suffisent pour nous donner une idée nette des caractères distinctifs de ces sortes de tumeurs.

Nous avons vu que les trois malades avaient une constitution faible; que chez deux, les premières années de leur vie avaient été traversées par des maladies graves.

Les deux premiers malades ont vu leurs testicules pris en même temps; Radet n'a eu que le gauche attaqué.

Chez le sujet de 35 ans, les tumeurs adhéraient aux épididymes; on ne dit pas qu'il en fût ainsi chez le garçon de 12 ans, et quant à Radet, l'épididyme est toujours resté sain; la dissection l'a prouvé.

Dans les trois cas, les tumeurs se sont développées avec lenteur, ont offert des bosselures, de la dureté, de l'indolence; leur durée a été longue; toujours la suppuration a eu lieu à une époque éloignée de l'origine du mal. Les trois malades ont vu leur scrotum s'endurcir, adhérer aux tumeurs; les ouvertures naturelles ou artificielles sont restées *fistuleuses*, déprimées en *cul de poule*. Ce caractère et le suivant sont des plus parlants. Le pus n'a été en rien semblable à celui du phlegmon; toujours il a été *floconneux*, *grisâtre*, entraînant de petits corps arrondis, qui, pressés entre les doigts, s'écrasaient facilement et ressemblaient à du plâtre gâché. L'engorge-

ment cancéreux ne présentera rien de tout cela.

Ce que nous devons encore noter avec soin, c'est le bon état des fonctions chez les trois malades.

N'oublions pas non plus que nos trois malades ont été attaqués à une époque bien différente de leur vie : le premier à 35, le second à 7, le troisième à 28 ans. Chez le petit garçon, l'engorgement scrophuleux a été compliqué d'une double hydrocèle ; chez Radet, il existait aussi du liquide, mais en petite quantité ; enfin, chez tous trois, l'engorgement a respecté le cordon spermatique.

HUITIÈME OBSERVATION.

34 ans.—D'abord gonflement du testicule gauche.—Quinze jours après, tuméfaction du testicule droit, suivie d'un abcès.—Incertitude du diagnostic.—Guérison complète.

Maunier, âgé de 34 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, ressentit, il y a environ deux ans, des douleurs vives vers la partie inférieure et gauche du scrotum, où parut un point dur, distinct du testicule, et qui, cinq mois après, par suite de fatigues prolongées, augmenta de volume et de sensibilité, et força le malade d'entrer à Saint-Eloi. Le côté gauche du scrotum offrait alors, toujours vers la partie inférieure, une tumeur fluctuante, mais formée par l'accumulation d'une certaine quantité d'eau dans la tunique vaginale. Aussi M. le professeur Serre

pratiqua-t-il une ponction qui donna issue à un verre de sérosité. Dès ce moment, on put bien constater l'état des choses, et reconnaître à la fois l'engorgement du testicule, et la présence de la tumeur qui avait été la cause première du mal. On ordonna le muriate d'or et de soude et la tisane de houblon.

Quinze jours après, au bas du testicule droit, se montra une nouvelle tumeur, en tout analogue à celle du testicule gauche, laquelle s'accrut rapidement et donna lieu à un abcès qui fut ouvert avec la lancette, et laissa sortir un pus *épais*, mal élaboré, ou, pour parler plus exactement, des *débris de tubercules* en fonte. Tout semblait aller à merveille, lorsqu'à la suite d'une vive colère et d'une marche trop prolongée, le testicule gauche prend à son tour un volume extrême et devient le siége d'une inflammation violente. A l'instant la scène change. La fièvre, qui jusqu'alors avait été presque nulle, éclate avec force; la figure s'altère, les traits se dépriment, le sommeil devient pénible, les douleurs testiculaires vives, l'appétit diminue de jour en jour, et Maunier tombe dans le découragement le plus complet. On doute un moment de l'exactitude du diagnostic primitivement porté, et le malade est résolu à se laisser amputer le testicule gauche. Cependant, fatigué de son séjour à l'hôpital, il témoigne le désir de se faire traiter en ville, et se

confie aux soins de M. Serre, qui, malgré la gravité du cas, a recours aux anti-phlogistiques, pour en revenir immédiatement après à l'usage des préparations aurifères, combinées avec celles d'iode.

Après deux mois d'un traitement pareil, le malade a la satisfaction de voir son état s'améliorer d'une manière sensible ; et au moment où nous écrivons, tout semble présager une terminaison heureuse. (*Bulletin thérapeutique, avril* 1835.)

Depuis un an, la guérison parfaite s'est maintenue, et Maunier a conservé ses facultés viriles.

Cette observation ressemble en tout aux trois précédentes ; tout d'abord, elle paraît avoir de l'analogie avec la quatrième, car Maunier, de même que Bocassin, a vu d'abord un seul testicule se prendre, et quelque temps après l'autre. Mais si nous tenons compte de la formation de l'abcès sur le testicule droit, de son ouverture restée fistuleuse et livrant passage à des *débris de tubercules* en fonte, tout doute cessera. Maunier avait en réalité un double engorgement scrophuleux. Un instant la vie du malade a été en danger, à la suite d'une vive colère et d'une marche prolongée ; mais les anti-phlogistiques ont tout calmé, et la maladie a repris sa route ordinaire.

Les préparations aurifères, combinées avec celles d'iode, ont amené la fonte complète des tubercules : ici encore complication d'hydrocèle.

ENGORGEMENT CANCÉREUX.

NEUVIÈME OBSERVATION.

35 ans. — Coups violents sur le testicule droit. — Application de près de 200 sangsues. — Douleurs intenses. — Engorgement trilobé. — Difficultés de diagnostic. — Ponctions répétées. — Castration. — Guérison.

R. S., maître armurier, âgé de 35 ans, avait joui jusqu'en 1820 d'une bonne santé. A cette époque, il reçut sur le testicule droit un coup assez violent ; le testicule se tuméfia un peu, et eut de la tendance à remonter facilement vers l'anneau inguinal par suite de la moindre contraction : des anti-phlogistiques dissipèrent l'inflammation. En 1822, un second coup porta sur le même testicule, y détermina des phénomènes analogues à ceux déjà observés : les mêmes moyens eurent les mêmes résultats. En 1827, à la suite d'un voyage sur mer, le testicule se gonfla beaucoup, les douleurs furent vives : le tout disparut à peu de chose près par l'usage des émollients. En 1831, nouveau gonflement plus considérable, *douleurs plus vives :* application à diverses reprises de *deux cents sangsues environ,* émollients de toute espèce. Malgré ce traitement énergique, le gonflement persiste, ainsi que les douleurs qui sont

lancinantes, *pongitives*, et se propagent le long du cordon spermatique, à l'aîne et aux reins.

Durant quatre ans, le malade vit sa tumeur augmenter peu à peu et devenir douloureuse de plus en plus. Enfin, fatigué de son mal, il entre à Saint-Eloi vers les premiers jours de septembre 1835. A la première visite, on observe ce qui suit :

Sa figure est crispée, sa physionomie est sombre et triste, une couleur jaune-paille revêt ses traits, ses cheveux sont un peu blanchis, l'appétit est bon, les fonctions se font en général bien. Le scrotum droit présente un volume considérable, il est tendu, rouge. Pressée entre les doigts, la tumeur est dure dans sa partie moyenne ; cette dureté est presque *osseuse* ou tout au moins cartilagineuse. La partie inférieure est molle, élastique et paraît contenir un liquide ; la partie supérieure offre bien à peu près les mêmes caractères, mais cependant l'idée de la présence d'un fluide ne naît pas de son examen attentif. Interrogé sur les causes qui ont pu donner lieu à cette affection, le malade répond qu'il n'a jamais eu de maladie vénérienne, et attribue le tout aux coups reçus.

M. le profsseur Serre met en usage divers moyens d'exploration pour parvenir à un diagnostic certain. Après plusieurs jours d'examen, on se décide à pratiquer une ponction à la partie

inférieure de la tumeur ; environ un demi-verre de sérosité sanguinolente s'écoule. La petite plaie se cicatrise, le fluide se renouvelle et nécessite une nouvelle ponction. Après chaque évacuation, la totalité de la tumeur diminua de volume, mais toujours les parties moyenne et supérieure conservèrent leurs dimensions premières. La tumeur supérieure fut à son tour attaquée : une incision longitudinale fut pratiquée avec soin et couche par couche, un liquide semblable à celui de la tumeur déjà ouverte s'écoula. Dès-lors la tumeur fut réduite à sa portion moyenne, et on put la palper avec plus de succès. En l'explorant en arrière, on fit éprouver une douleur *sui generis*, vive, instantanée : c'est le testicule qu'on comprime, dit le malade. Mais le testicule ne formait pas toute la tumeur, ou bien il était malade ; et s'il l'était, quelle était sa maladie ? Cette question ne pouvait être résolue qu'en tenant compte de tous les antécédents et de l'état actuel. Cette tumeur si dure était-elle formée par un engorgement inflammatoire ? Ce n'était pas probable ; les anti-phlogistiques employés avec tant d'énergie dès le principe en auraient triomphé. Avait-on affaire à un engorgement vénérien ? Les réponses du malade éloignaient toute supposition à cet égard. Etait-ce un engorgement scrophuleux ? Aucun caractère dans l'ensemble de la constitution ne pouvait faire naître cette

idée ; le malade était grêle, jamais il n'avait eu de ganglions engorgés. Etait-ce un engorgement cancéreux ? C'était très-probable ; toutefois le testicule en entier n'était pas malade, puisque, comprimé dans un point, il faisait éprouver des douleurs identiques à celles du testicule opposé. Le diagnostic à peu près établi, M. Serre ne jugea pas cependant prudent de recourir à la castration. On voulut attendre, essayer certains remèdes : l'oxide d'or, comme moins excitant que le muriate, fut préféré. On le donna en frictions sur la langue : le malade en prit sept grains sans obtenir de résultats. Les douleurs devenant plus vives et l'état général s'aggravant tous les jours, on jugea l'opération nécessaire ; elle fut pratiquée le 16 décembre. Avant cette époque, la tumeur supérieure avait repris son premier volume. On dut donc procéder à l'opération avec ménagement ; car trop de précipitation pouvait entraîner des accidens graves, la lésion d'une anse intestinale, par exemple ; surtout si nous rappelons que, dans le principe, le malade avait vu son testicule remonter jusque dans le canal inguinal, ce qui fait supposer que ce dernier était large.

L'opération ne présenta rien de particulier, les suites en ont été très-heureuses : au bout d'un mois le malade est sorti parfaitement guéri. Disons néanmoins que la réunion immédiate

n'eut pas lieu, et que presque jamais elle n'a réussi à la suite des opérations de ce genre : ce qui tient, sans doute, non à la nature des parties, mais bien à ce que les lèvres de la plaie n'ont aucun point d'appui. La dissection de la tumeur a prouvé que la maladie était de nature cancéreuse.

Cette observation nous paraît fort complète ; elle présente les principaux caractères des engorgements cancéreux du testicule. En effet, le testicule droit éprouve deux contusions violentes, se tuméfie douloureusement : des anti-phlogistiques sont employés et avec énergie, et cependant l'engorgement persiste. L'engorgement inflammatoire aigu cède à de pareils moyens.

Remarquons que les douleurs ont été toujours vives, *lancinantes, pongitives :* nous n'avons pas noté ce caractère à propos des engorgements vénérien et scrophuleux. Le scrotum était rouge, tendu, adhérent à la tumeur : les ouvertures qu'on y a pratiquées se sont cicatrisées promptement.

Les malades dont nous avons parlé jusqu'ici n'ont jamais présenté cette couleur jaune-paille qui recouvrait les traits de celui-ci.

La tumeur moyenne avait une dureté osseuse. Pour la première fois nous signalons cette dureté considérable ; pour la première fois aussi nous

signalons l'augmentation lente, progressive et douloureuse de l'engorgement.

Dans ce cas, l'engorgement cancéreux était compliqué d'un épanchement de liquide dans la tunique vaginale, divisée accidentellement en deux poches.

Les douleurs se sont propagées le long du cordon jusqu'à l'aîne et aux reins. Ce caractère est important.

DIXIÈME OBSERVATION.

32 ans. — Blennorrhagie. — Gonflement des deux testicules. — Ulcérations du scrotum. — Douleurs vives. — Suppuration. — Divers traitements. — Diverses complications. — Mort.

Au mois de mars 1832, le sieur Poujade, ouvrier, d'un tempérament nerveux, d'une santé faible, contracta une blennorrhagie. Cette affection fut d'abord traitée par les anti-phlogistiques, puis par le copahu ; l'écoulement disparut et revint à diverses reprises. Au mois d'août 1833, à la suite d'un effort, Poujade ressentit une vive douleur dans le scrotum droit ; du gonflement survint ; des bains locaux, des émollients furent mis en usage, mais sans beaucoup de succès. Le gonflement et la douleur augmentèrent peu à peu ; les douleurs étaient *pongitives, tantôt dans un point du testicule, tantôt dans un autre.* Au mois de décembre de la même année, le testi-

cule gauche se tuméfia sans cause connue, et devint très-sensible. Durant l'espace d'un an, Poujade, malgré quelques soins convenables, n'éprouva aucune amélioration; le double engorgement s'accrut au point que, dans les premiers jours de décembre 1834, chaque testicule avait le volume d'un œuf d'oie. A cette époque, une inflammation intense se manifesta sur le scrotum gauche, il survint de la rougeur, la peau *s'amincit*, une ulcération se forma, il sortit une petite quantité de pus bien formé, grisâtre; les bords de l'ulcération restèrent *rouges, engorgés*. Au mois de mars 1835, les mêmes phénomènes eurent lieu sur le scrotum droit. Durant cet espace de temps, les douleurs cessaient pendant quelques jours pour reparaître ensuite plus intenses, et toujours *pongitives, lancinantes*. Au mois d'avril, le malade se rendit à Aurillac. Un médecin prescrit la tisane de salsepareille, des frictions mercurielles à la partie interne des cuisses, et des frictions avec la teinture d'iode sur les deux testicules. Ce traitement détermina *un grand gonflement des parties*, et de la salivation; il fut suspendu. Au mois de juillet, Poujade se rendit à pied à Saint-Eloi, où il entra le 10.

A la première visite, on remarque le gonflement des testicules, leur dureté considérable. Les ulcérations laissaient écouler de la sérosité puru-

lente un peu épaisse, les douleurs étaient vives, toutefois les fonctions se faisaient en général bien; mais la physionomie du malade était sombre, son teint jaune-paille, la maigreur assez prononcée.

Le malade avait eu un écoulement; quoiqu'il eût été convenablement traité, M. le professeur Serre jugea nécessaire de recourir aux préparations mercurielles, dans la pensée que ses engorgements pouvaient bien tenir à une affection vénérienne invétérée.

Poujade prit environ 120 pilules de Sedillot. Ce traitement irrita beaucoup, mais ne détermina pas la salivation; le double engorgement *marcha avec rapidité.* Vers le 15 août, on reconnut de la fluctuation à la partie inférieure du scrotum droit; une ponction fut faite, il s'écoula un liquide jaunâtre semblable à de l'urine. Quelque temps après, une ponction pareille fut pratiquée au même point sur le scrotum gauche, du pus fétide s'échappa. A dater de ce moment, Poujade ne prit aucun remède spécial, les deux testicules augmentèrent considérablement, et dans les premiers jours de novembre, ils étaient d'un tiers au moins plus gros que lors de l'entrée du malade à l'hôpital; les douleurs lancinantes persistent et s'étendent même le long des cordons; ces derniers, d'abord peu tuméfiés, le deviennent beaucoup par la suite.

Dans le courant de novembre, Poujade eut de

la fièvre, des sueurs nocturnes, de la diarrhée; ses pommettes devinrent saillantes, rouges; il perdit l'appétit et le sommeil. A travers les ulcérations s'offraient des fongosisés blanchâtres.

Dans le mois de décembre, l'état général s'aggrava de plus en plus; les deux testicules prirent un volume énorme, restèrent toujours durs, les ulcérations s'agrandirent et les douleurs devinrent plus vives.

Le 3 janvier 1836, M. Lallemand, ne voyant d'autre moyen de salut pour Poujade que dans la castration, se décida à la pratiquer; mais une rétention d'urine l'ayant forcé à sonder le malade, et la sonde ayant été retirée pleine de pus, il changea aussitôt d'avis, ne voulant pas hâter la mort par une opération inutile. Le 6, le malade accuse une douleur à la hanche gauche; quelques jours après, une plus vive à la partie inférieure de la poitrine. Le 17, Poujade meurt.

Jusqu'à son dernier moment, le malade a conservé ses facultés intellectuelles et sa gaîté naturelle.

Quelques mois avant la mort, deux ouvertures s'étaient établies dans la région inguinale gauche; elles communiquaient avec le tube intestinal, car, par suite du moindre effort, elles laissaient échapper des vents.

L'autopsie démontra que leur communication avait lieu avec la partie supérieure du rectum;

elle démontra aussi que les deux testicules étaient cancéreux.

Cette observation est fort instructive.

Le malade avait eu un écoulement. A la suite d'un effort, le testicule droit se gonfle ; quatre mois après, le gauche se tuméfie à son tour. Au premier abord, ce cas se rapproche de celui de Maunier et de Bocassin (*Obs.* 4e *et* 8e) ; mais il en diffère néanmoins beaucoup, si nous nous rappelons que Poujade ne vit pas le testicule droit reprendre son volume normal avant que le gauche fût attaqué ; si nous nous rappelons que les douleurs furent toujours vives, que la dureté du double engorgement fut toujours considérable, que le scrotum ne tarda pas à s'enflammer. On ne pourra pas non plus confondre la maladie de Poujade avec celle des trois premiers malades dont il est question à propos des engorgements scrophuleux ; la forme des ulcérations chez Poujade et la nature du fluide qu'elles laissent passer éloignent toute ressemblance. Ici les ulcérations ne se cicatrisent pas à la vérité, mais elles ne s'enfoncent pas en cul de poule ; au contraire, elles s'étalent, s'agrandissent ; leurs bords deviennent durs, rouges, engorgés ; la matière qui s'échappe est du pus, mais fétide. En outre, tenons compte de l'état général, et tout doute cessera. Poujade, dès le moment où

les testicules ont acquis un volume considérable, a vu sa santé dépérir peu à peu ; ses traits indiquaient la souffrance. Cette observation a la plus grande analogie avec la précédente ; elle en diffère seulement en ce sens que la maladie a marché avec plus de rapidité : ce qui a tenu probablement à une prédisposition plus marquée, et surtout au traitement excitant mercuriel que Poujade a subi deux fois. Le maître armurier avait, au contraire, beaucoup usé des anti-phlogistiques ; et si quelque temps avant l'opération il a usé de remèdes anti-vénériens, c'est du muriate d'or qu'il a pris, remède moins excitant que le mercure, et encore en a-t-il éprouvé quelques effets fâcheux.

Dans les deux observations, les douleurs ont toujours été *vives, pongitives,* se faisant sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre, et à divers intervalles, et se propageant le long des cordons spermatiques qu'on a trouvé engorgés. Le maître armurier n'a eu qu'un testicule malade ; Poujade a eu un double engorgement.

Les observations qu'on vient de lire sont en petit nombre ; elles présentent sans doute un ensemble de caractères propres à faire distinguer un engorgement donné de tout autre, mais elles n'offrent pas ces nuances, ces variétés nombreuses

qu'on ne peut saisir qu'en rapprochant une grande masse de faits. Nous sommes donc obligé, pour composer autant qu'il est en nous le tableau de chaque engorgement, d'analyser nos propres observations et de faire beaucoup d'emprunts aux divers auteurs qui se sont occupés du même sujet.

Nous déduirons le diagnostic différentiel des engorgements du testicule :

1° De l'âge et de la constitution des malades;

2° Des causes, des symptômes locaux et généraux, de la marche et de la durée de l'affection;

3° Des effets des remèdes employés.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE AIGU.

1° *Age.* Rarement cette maladie attaque les sujets avant l'âge de 50 ans. Après cette époque, en effet, les glandes séminales perdent beaucoup de leur énergie vitale, et les causes qui, dans un âge moins avancé, auraient pu déterminer leur tuméfaction, ne la produisent que très-rarement alors. Les individus de 20 à 30 ans y sont le plus exposés, et pour des raisons inverses. Bedoiseau et Allheily (1re *et* 2e *Obs.*) avaient, le premier 25 ans, le second 23.

2° *Constitution.* La maladie se déclare de préférence chez les sujets d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte ; un tempérament bilieux, lymphatique, scrophuleux, s'il ne met tout-à-fait

à l'abri d'un gonflement inflammatoire aigu, en modère considérablement l'intensité.

3° *Causes.* Elles sont très-nombreuses : les plus communes sont, sans contredit, les efforts que l'on fait pour soulever un fardeau, franchir un obstacle ; puis viennent les plaies et les contusions du testicule, l'irritation du canal de l'urètre par la présence d'une sonde, la suppression d'une blennorrhagie, etc. Notons en passant que la considération de la cause provocatrice est peu importante pour le diagnostic différentiel ; car une même cause, un effort par exemple, peut développer un engorgement inflammatoire aigu (1re *Obs.*), un engorgement vénérien (4e *Obs.*), un engorgement cancéreux (10e *Obs.*).

4° *Symptômes locaux.* Dès le début, la douleur est vive, la tuméfaction considérable, la chaleur intense ; le scrotum devient rouge, tendu, très-rarement il conserve sa couleur naturelle ; le testicule est dur, uniforme, sans bosselures, mais douloureux à la moindre pression. Bien souvent les cordons spermatiques participent à la douleur et à l'engorgement. Chez Bedoiseau et Allheily (1re *et* 2e *Obs.*), ils sont restés sains.

La réaction générale est d'autant plus vive, que l'inflammation est elle-même plus intense, et que les remèdes sont administrés tard et peu énergiquement ; le pouls s'accélère, la chaleur du corps augmente.

5° *Marche.* Elle est en général très-rapide ; quelquefois peu d'instants après l'action de la cause provocatrice, plus souvent le lendemain ou le surlendemain, le testicule prend un volume énorme et offre une tension extrême. Après quelques jours l'inflammation diminue, mais non l'engorgement : celui-ci persiste et peut affecter plusieurs modes de terminaison, mais presque toujours c'est par résolution qu'il disparaît. Dans quelques cas, le testicule et plus communément l'épididyme restent plus durs et plus gros qu'avant l'inflammation.

6° *Durée.* La durée moyenne d'un engorgement inflammatoire aigu convenablement traité est de vingt jours ; trop souvent deux mois environ s'écoulent avant une entière guérison.

7° *Traitement.* Le traitement anti-phlogistique énergique, loin d'être préjudiciable ici, comme il le deviendrait dans un cas d'engorgement scrophuleux, fait disparaître assez vite le gonflement.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE CHRONIQUE.

1° *Age.* Les sujets jeunes et adultes ne présentent cette espèce d'engorgement que lorsque, après l'action de la cause provocatrice, la phlegmasie locale est entretenue par l'irritation d'un organe voisin. C'est ainsi que Beringer (3e *Obs.*), âgé de 27 ans, a vu, long-temps après une con-

tusion, son testicule droit rester engorgé, et l'engorgement était entretenu par la présence de rétrécissements dans le canal. Au-delà de 50 ans, les engorgements chroniques sont très-communs.

2° *Constitution.* Une santé débile, un tempérament lymphatique, scrophuleux, y prédisposent.

3° *Causes.* Cet engorgement est quelquefois directement produit sympathiquement par une lésion du canal de l'urètre ; assez souvent il succède à l'inflammation aiguë du testicule ; toujours il se développe lentement. Dans certains cas, l'induration produite ou entretenue par une maladie vénérienne persiste après que cette dernière est entièrement détruite. (3e *Obs.*)

4° *Symptômes, marche.* C'est surtout à l'aide des symptômes locaux et généraux que nous distinguerons cet engorgement de tout autre. La tuméfaction est toujours indolente dans son principe, et en cela elle diffère de l'engorgement cancéreux ; elle débute souvent par l'épididyme, et acquiert un volume rarement très-considérable; elle est lisse, uniforme, un peu mollasse : ce n'est qu'après un certain temps qu'elle devient quelquefois dure et bosselée. L'engorgement chronique attaque assez souvent les deux testicules, et cette circonstance contribue à le faire distinguer de l'engorgement cancéreux qui se borne communément à un seul. Le scrotum reste ordi-

nairement sain ; et si quelque ouverture y est pratiquée, elle se cicatrise. Tant que la tumeur est maintenue par un suspensoir, elle ne fait éprouver aucun tiraillement douloureux, à moins cependant d'un surcroît d'irritation. (3e *Obs.*) Arrivée à un certain degré, elle reste stationnaire, et les malades peuvent quelquefois la garder toute leur vie sans qu'elle prenne aucun mauvais caractère.

C'est surtout avec le testicule cancéreux commençant qu'on peut confondre l'engorgement inflammatoire chronique. Cependant on peut éviter l'erreur, en se rappelant que ce dernier ne présente pas une dureté aussi rénitente ; que, dans les endroits endurcis, il est ordinairement moins irrégulier, et que lorsqu'il est généralement mollasse, on n'y trouve pas divers points beaucoup plus mous que les autres.

5° *Traitement.* Les remèdes un peu excitants, parfaitement indiqués dans l'engorgement chronique, produiraient de mauvais effets contre un engorgement cancéreux.

ENGORGEMENT VÉNÉRIEN.

1° *Age.* En général, c'est depuis l'âge de 20 à 35 ans que cet engorgement est le plus commun : aux autres époques de la vie, on l'observe rarement, les sujets n'ayant pas encore joui des plaisirs vénériens ou s'en étant sevrés.

2° *Constitution.* Les hommes à fibres molles, lâches, d'un tempérament lymphatique, y sont surtout prédisposés : chez eux, en effet, l'irritation syphilitique a la plus grande tendance à passer à l'état chronique, et à constituer l'espèce d'engorgement dont il est actuellement question.

3° *Causes.* Une maladie vénérienne ancienne est toujours la cause de son développement ; quelquefois il se manifeste pendant la durée des symptômes primitifs de la syphilis ; plus souvent c'est plusieurs mois ou plusieurs années après leur disparition complète qu'il survient, et par suite de contusions, de plaies, de coups reçus sur le testicule, ou d'efforts violents. (4e *Obs.*)

4° *Symptômes locaux.* Il est assez rare que les deux testicules s'engorgent en même temps ; presque toujours l'engorgement apparaît d'abord sur une glande, puis sur l'autre, après avoir abandonné la première, pour l'attaquer de nouveau après un temps variable et sans cause connue. (4e *Obs.*)

Le testicule malade devient peu à peu dur, et présente des bosselures peu prononcées; la dureté se montre d'abord à la partie inférieure pour s'étendre de-là à tout l'organe ; le volume peu considérable dans le principe ne tarde pas à augmenter si le mal continue sa marche ; l'épididyme reste rarement sain, il fait corps avec le testicule, et on ne peut le distinguer de lui ; des

pressions même assez fortes font rarement naître des douleurs; celles-ci ne se font sentir qu'à l'entrée de la nuit pour disparaître le matin; elles offrent en un mot le caractère des douleurs vénériennes. Mais un traitement trop excitant rend les testicules assez sensibles, et accroît leur volume ; la peau du scrotum reste intacte, mobile, sans adhérence avec la tumeur.

5° *Marche, durée.* Cet engorgement se développe presque toujours d'une manière fort lente. Parvenu à un certain volume, il peut persister long-temps, sans produire d'accident fâcheux et sans prendre l'aspect d'une tumeur de mauvaise nature.

6° *Traitement.* Les anti-phlogistiques restent sans succès; ils ne peuvent que débiliter le malade: les mercuriaux seuls produisent de l'effet lorsqu'ils sont convenablement administrés ; ils en produiraient de fâcheux contre les engorgements scrophuleux et cancéreux.

ENGORGEMENT SCROPHULEUX.

1° *Age.* Cet engorgement se montre quelquefois pendant l'enfance (6e *Obs.*), plus communément à l'époque de la puberté et dans les premières années qui la suivent. L'âge adulte n'en est pas à l'abri. (5e, 7e *et* 8e *Obs.*)

2° *Constitution.* Les sujets d'une santé languis-

sante, d'un tempérament lymphatique, bilieux, éprouvent presque exclusivement les effets de cette fâcheuse maladie.

3° *Causes.* Chez un grand nombre de malades l'engorgement scrophuleux survient après la suppression d'un écoulement urétral, d'une transpiration cutanée (7e *Obs.*); chez d'autres, à la suite de contusions, de froissement des testicules; chez quelques-uns, les causes provocatrices restent inconnues. (5e, 6e *et* 8e *Obs.*)

4° *Symptômes locaux, marche.* Dans le principe, le testicule malade n'offre pas un volume très-considérable, et c'est de préférence sur l'épididyme que se fixe l'engorgement. Le gonflement se produit sans douleur aucune, sans changement de couleur à la peau; il augmente très-lentement, et laisse s'écouler assez souvent des mois et des années avant de déterminer d'autre incommodité qu'une pesanteur variable, à moins qu'un traitement irritant ne hâte sa marche. (7e *Obs.*) Lorsqu'on porte les doigts sur la tumeur, on trouve des bosselures *saillantes, granulées,* indolentes à la pression, se déplaçant assez aisément et adhérent d'une manière bien évidente, soit au testicule, soit à l'épididyme. (5e *Obs.*) Parvenues à leur entier développement, ces granulations doublent et triplent quelquefois le volume du scrotum : ce dernier ne tarde pas à s'amincir, à s'ulcérer dans certains points par

lesquels s'échappe une matière caséiforme (5e *Obs.*), floconneuse, tuberculeuse (8e *Observ.*), différant beaucoup du pus ordinaire. Ce travail d'ulcération et d'amincissement de la peau ne se fait pas en même temps sur plusieurs points de la tumeur, mais à plusieurs reprises et successivement. Les ulcérations ne se cicatrisant pas, en peu de temps le scrotum est criblé d'une foule d'orifices fistuleux (5e *Obs.*), dont les bords se dépriment en forme de cul de poule. (7e *Obs.*) Ces orifices, pendant toute la durée de la maladie, donnent issue à une humeur grisâtre, séreuse, un peu épaisse.

L'engorgement scrophuleux est moins dur que le cancéreux; jamais il n'est le siége de douleurs *lancinantes, pongitives.* La tumeur est irrégulière, inégale, sans chaleur ni rougeur : assez souvent les deux testicules sont pris (5e, 6e *et* 8e *Obs.*); plus souvent l'engorgement détermine une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale. Notre garçon de 12 ans portait une double hydrocèle; Radet et Maunier ont supporté plusieurs ponctions. En général, le cordon spermatique reste sain.

5° *Symptômes généraux.* Presque toujours les individus atteints d'engorgement scrophuleux sont exempts de fièvre, de chaleur à la peau, de sueurs nocturnes; leur santé paraît n'être en rien altérée, et lorsque les masses tuberculeuses vien-

nent à suppurer, leurs fonctions n'en continuent pas moins, pendant un long temps encore, avec régularité, et après la guérison, les facultés viriles peuvent être conservées. (5e, 6e *et* 8e *Obs.*)

6° *Traitement.* Les effets des traitements employés servent ici beaucoup à éclairer le diagnostic. L'engorgement s'aggrave par l'emploi de remèdes trop excitants ; les anti-phlogistiques long-temps continués, en débilitant la constitution, l'empêchent de réparer les pertes qu'entraîne une suppuration abondante. Les toniques seuls favorisent la guérison, ou du moins s'opposent pendant long-temps à ce que la maladie fasse des progrès alarmants.

ENGORGEMENT CANCÉREUX.

1° *Age.* L'expérience a démontré que l'engorgement cancéreux se manifeste très-rarement avant l'âge de 25 à 30 ans. Presque toujours, lorsqu'on observe une induration testiculaire avant cette époque, la maladie est de nature scrophuleuse, vénérienne ou inflammatoire ; mais après 30 ans l'affection peut se montrer à toutes les époques de la vie ; néanmoins, d'après Bayle, elle est d'autant plus ordinaire qu'on est plus rapproché de l'âge de 50 ans.

2° *Constitution, causes.* Les sujets entachés de diathèse cancéreuse en sont exclusivement atta-

qués ; mais la diathèse, pour être mise en jeu, nécessite l'action d'une cause provocatrice. Cette cause occasionelle, très-variable, ne pourra fournir, ainsi que nous l'avons déjà dit, que des renseignements insuffisants.

3° *Symptômes locaux, marche, durée.* L'engorgement n'affecte en général qu'un seul côté ; mais plusieurs fois on l'a vu se développer sur les deux testicules, soit simultanément, soit successivement. (10e *Obs.*) L'induration se fixe de préférence sur le corps du testicule, mais très-souvent elle ne tarde pas à gagner l'épididyme et même le cordon spermatique. A ce dernier égard, Bayle fait remarquer que le gonflement du cordon peut tenir au développement variqueux de ces vaisseaux.

Lorsqu'on examine dès le début un testicule cancéreux, on remarque une tumeur assez dure, pesante, quelquefois uniforme, souvent irrégulière, anguleuse, bosselée, sans adhérence avec le scrotum, et peu douloureuse. Plus tard, le volume du testicule augmente, et le malade y ressent de temps en temps des douleurs d'un caractère particulier, *lancinantes, pongitives.* Le scrotum devient adhérent à la tumeur, et offre d'espace en espace des dépressions irrégulières, caractéristiques. Quelquefois la tumeur, très-dure dans certains endroits, est molle dans d'autres, et fait naître là le sentiment d'une

fluctuation. Cette circonstance favorise beaucoup les erreurs du diagnostic, en faisant croire à une hydrocèle.

Béclard s'y est trompé une fois. Il s'agissait d'une énorme tumeur ovalaire du scrotum : le trois-quarts fut plongé, il ne sortit que du sang. Béclard reconnut de suite une tumeur cancéreuse dont il fit l'extirpation. (Bérard.)

A une époque plus avancée, les douleurs deviennent plus vives et plus fréquentes; la tumeur prend avec rapidité de nouveaux accroissements. Le scrotum est attaqué à son tour : d'abord il change de couleur dans certains points, puis s'amincit, s'ulcère. Les ulcérations laissent écouler un fluide fétide, ichoreux, qui irrite et excorie les parties voisines ; les bords des ulcérations sont durs, irréguliers, renversés en dehors ; leur pourtour est grisâtre ou d'un rouge-brun.

Dans les derniers temps, à travers les ulcérations sortent des fongosités blanchâtres, en forme de champignons. (10e *Obs.*)

L'engorgement cancéreux, après avoir grossi pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années, peut devenir stationnaire et persister dans cet état durant un temps illimité. (Bayle.)

Notons aussi que cet engorgement se complique assez souvent d'hydrocèle. (9e *Obs.*)

4° *Symptômes généraux.* Dans les premiers

mois de son développement, l'engorgement cancéreux n'entraîne aucun trouble dans les fonctions; mais lorsque sa marche a été accélérée par suite de coups, de contusions (9e *Obs.*), ou d'un traitement irritant (10e *Obs.*), il s'accompagne de coliques fréquentes, de diarrhée, de fièvre, de sueurs nocturnes, de la perte de l'appétit et du sommeil, d'accidents nerveux; la face se décompose; le teint devient pâle, blême et plombé; les traits expriment la souffrance et la tristesse. Presque tous les malades parviennent au dernier degré du marasme.

5° *Traitement.* Les traitements anti-vénériens et anti-scrophuleux déterminent toujours, et assez rapidement, l'augmentation de volume de la tumeur, la violence et le retour fréquent des douleurs, la formation des ulcérations et un trouble général dans les fonctions. Lorsque ces symptômes existent, les mêmes remèdes en accélèrent la gravité.

TRAITEMENT.

PRINCIPES GÉNÉRAUX.

1° *Engorgement inflammatoire aigu.* On le combat par les saignées générales et locales, par les cataplasmes émollients, les bains de siége, la diète, la position horizontale, l'usage d'un suspensoir, les lavements, les purgatifs. Celui

qui est dû à la suppression d'un écoulement urétral se traite de la même manière, et non par les moyens propres à rappeler la blennorrhagie.

2° *Engorgement inflammatoire chronique.* Dans le traitement de celui-ci comme dans celui des autres, il faut d'abord s'attacher à faire disparaître la cause. Un régime approprié à l'état général, le repos, un suspensoir conviennent dans tous les cas : les remèdes externes sont pris dans la classe des résolutifs et dans celle des fondants. Dans les cas simples, on expose la tumeur à la vapeur de l'eau vinaigrée, on la couvre de cataplasmes résolutifs ; dans les autres, un traitement excitant est quelquefois nécessaire. Ainsi, on peut recourir aux frictions avec le mercure, l'hydriodate de potasse, le liniment ammoniacal. Lorsque l'engorgement résiste, qu'il tend à gagner le cordon et à revêtir quelque caractère de malignité, on doit en venir à la castration, plutôt que d'abandonner la maladie à la nature.

3° *Engorgement vénérien.* Les indications à remplir sont peu nombreuses. Si l'engorgement s'accompagne de phénomènes inflammatoires, on fera d'abord cesser ceux-ci à l'aide des antiphlogistiques ; puis on s'occupera de l'affection vénérienne, cause directe de la tuméfaction. Contre elle, on dirigera divers remèdes : le mercure en frictions, en pilules ; le muriate d'or

en frictions sur la langue, en boissons; l'oxide d'or en frictions sur la même partie; enfin, on aidera l'action de ces médicaments par l'usage des résolutifs, des fondants.

4° *Engorgement scrophuleux.* Après avoir fait disparaître les phénomènes inflammatoires, on aura recours, dit Dupuytren, aux mesures hygiéniques qui ont plus d'efficacité que les remèdes. Le malade habitera un lieu élevé, sec, se couvrira de flanelle, se livrera à l'exercice en plein air et au soleil, usera d'un régime fortifiant, enfin mettra en usage les moyens propres à combattre le tempérament lymphatique. Ainsi, l'iode peut être pris à l'intérieur, ou employé en frictions sous forme de teinture; le muriate d'or peut aussi être usité en frictions sur la langue ou en boissons; quelquefois il sera bon de lui substituer l'oxide d'or comme moins excitant; enfin, divers toniques pourront être employés avec avantage: les bains avec l'eau de la mer, par exemple (5e *Obs.*), ou avec des eaux sulfureuses, aromatisées. Si, malgré tout, l'engorgement *va son train*, que la suppuration devienne trop abondante et que la santé se détériore, on devra recourir sans retard à l'opération.

5° *Engorgement cancéreux.* Si quelques auteurs ont prétendu avoir guéri de véritables testicules cancéreux, c'est qu'ils avaient regardé comme tels des engorgements de toute autre

nature, ou inflammatoire, ou scrophuleuse, ou vénérienne; et cela tenait à ce que pour eux toutes ces maladies étaient des *sarcocèles*, mot si vague et dont l'emploi a été si funeste.

L'engorgement véritablement cancéreux ne peut être guéri par l'usage d'aucun remède, aucun ne peut enrayer sa marche : l'expérience est là. Dès qu'il est bien reconnu, le chirurgien ne doit pas perdre un instant; l'opération devient indispensable, à moins toutefois que la maladie ne paraisse se prolonger dans l'abdomen au-delà du canal inguinal et hors de la portée des instruments. Dans ce cas de contre-indication, il faut recourir au traitement palliatif général, mis tous les jours en pratique contre les affections cancéreuses.

— FIN. —

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND, PRÉSIDENT.
CAIZERGUES.
DUPORTAL.
DUGÈS, *Examinateur.*

MESSIEURS :

DELMAS, *Examinateur.*
GOLFIN.
RIBES, *Suppléant.*
RECH.
SERRE, *Examinateur.*
BÉRARD.
RENÉ.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

FAGES.
BATIGNE, *Suppléant.*
POURCHÉ, *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.